

การคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนพื้นที่ จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567

Active Communities Screening for Hepatitis B and C Virus among
High-risk Populations in Lopburi Province, Fiscal Year 2024

สุชาญวัชร สมสอน

Suchanwat Somsorn

กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

Division of Public Health, Lopburi Provincial Administrative Organization

E-mail : suchanwat.somsorn@gmail.com

(Received: 4 November 2024, Revised: 11 December 2024, Accepted: 16 December 2024)

<https://doi.org/10.57260/stc.2025.997>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนด้วยชุดตรวจ Rapid test ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี จำนวน 717 คน โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.46 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 100 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.61 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.92 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.34 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.95 ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 90.10 ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 93.44 ไม่เคยได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 97.63 มีความเสี่ยงเกิดก่อนปี 2535 ร้อยละ 91.91 ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นบวก ร้อยละ 2.09 และผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (Anti-HCV) เป็นบวก ร้อยละ 0.42 ดังนั้นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไวรัสตับอักเสบบีให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน และจัดบริการส่งต่อให้ผู้ที่มีผลบวกได้เข้ารับการรักษารวดเร็ว

คำสำคัญ: คัดกรองเชิงรุกในชุมชน ไวรัสตับอักเสบบี และซี ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study the proactive screening of hepatitis B and C in a high-risk community population using rapid test kits in the area served by the Sub-district Health Promoting Hospital, Lopburi Provincial Administrative Organization. A total of 717 people were screened using the Hepatitis B and C Screening Form from the Preventive Medicine Demonstration Center, Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi Province, Department of Disease Control. Data analysis used descriptive statistics, including numbers, percentages, means and standard deviations. The study results found that 717 high-risk populations, 69.46% were female, 100% were Thai, 39.61% were aged 60 years and over, 26.92% were employed, 62.34% were married, 54.95% hadn't underlying diseases, 90.10% had never been screened for hepatitis B, 93.44% had never been screened for hepatitis C, 97.63% had never received the hepatitis B vaccine, 91.91% were at risk of being born before 1992, 2.09% had positive hepatitis B (HBsAg) test results and 0.42% had positive hepatitis C (Anti-HCV) test results. Suggestion from this study should be actions to cooperation between public health service units and local administrative organizations promoted to accelerate the screening of hepatitis risk groups, especially in the provision of proactive services in the community and the provision of referral services for those who test positive for treatment quickly.

Keywords: Active communities screening, Hepatitis B and C virus, High-risk populations

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ประชากรมากกว่า 350 ล้านคนในโลกมีภาวะตับอักเสบริ้รจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับได้ โดยในปี ค.ศ. 2019 มีประชากรโลก 1.1 ล้านคนที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากตับแข็งและมะเร็งตับ ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในระดับที่สูง คาดประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ซึ่งโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สามารถติดต่อได้หลายทาง เช่น จากการสัมผัสเลือดและน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ หรือจากการดามารูทาร์ก (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ก) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (R506, D506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2567) พบว่า ปี 2567 มีอัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เท่ากับ 23.74 ต่อประชากรแสนคน และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เท่ากับ 10.50 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงและมีแนวโน้มจะสูงขึ้น ถึงแม้ว่าโรคไวรัสตับอักเสบบี จะมีวัคซีนในการป้องกันและสามารถรักษาได้แต่ไม่หายขาด ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสให้ครบ 12 สัปดาห์ นั้นแสดงให้เห็นว่า การคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 จึงมีความสำคัญที่จะนำกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เข้าสู่ระบบการรักษา ก่อนเกิดเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ค; ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2566)

จากสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า อัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เปรียบเทียบ 5 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2562 - 2566) เท่ากับ 5.48, 6.13, 4.51, 6.34 และ 8.48 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี, 2567) ส่วนอัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีซีเปรียบเทียบ 5 ปี ย้อนหลัง (2562 - 2566) เท่ากับ 0.06, 0.18, 0.13, 0.31 และ 2.32 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี, 2567) นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 2.67 และมีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีซีในประชากรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 0.81 โดยจังหวัดที่มีความชุกโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงสุด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 3.62 รองลงมาเป็นจังหวัดสระบุรี ร้อยละ 3.25 และจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 3.12 และจังหวัดที่มีความชุกโรคไวรัสตับอักเสบบีซีในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงสุด ได้แก่ ลพบุรี ร้อยละ 2.23 รองลงมาเป็นจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 1.15 และจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 1.02 (กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี, 2567) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นว่า จังหวัดลพบุรี เป็นหนึ่งจังหวัดที่ยังคงมีปัญหาคัดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 จึงต้องมีการดำเนินการเร่งรัดค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้สามารถเข้าสู่การรักษาอย่างรวดเร็ว (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ค)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ได้เริ่มดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในปีงบประมาณ 2567 โดยมีนาร่องการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี (ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี, 2567) เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2553) รวมถึงเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซีในพื้นที่ (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ค)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี มีการดำเนินการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (นภาพร พิมพ์สิงห์ และคณะ, 2564) ผู้ต้องขังในเรือนจำ (โอฬาร วิวัฒนาช่าง และคณะ, 2567; เดชา สุคนธ์, 2566) ผู้ที่บริจาคเลือด (วิจิตร โทณศิริ, 2565) ผู้ที่มีเกร็ดเลือดต่ำ (สมชาย อินทศิริพงษ์ และ วัฒนะ อินทศิริพงษ์, 2559) ผู้รับบริการในสถานพยาบาล (เขมกร เทียงทางธรรม และคณะ, 2565) และประชาชนสุขภาพดี (Samo et al., 2021) ทั้งนี้ตามแนวทางการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เป็นประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป (ประชาชนที่เกิดก่อนปี 2535) ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี หรือ ซี ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มาก่อน (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ก; ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ข; ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ค) โดยการออกหน่วยคัดกรองเชิงรุกจะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการคัดกรองได้อย่างรวดเร็วและสามารถส่งต่อผู้ที่มีผลการติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนพื้นที่จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567 เพื่อนำผลการวิจัยนี้มาประกอบการวางแผนค้นหากลุ่มเสี่ยง และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว รวมถึงสามารถลดการแพร่เชื้อและลดโอกาสป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนพื้นที่จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนในพื้นที่จังหวัดลพบุรี จำนวน 735,293 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดลพบุรี, 2566)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี เชิงรุกด้วยชุดตรวจ Rapid test ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโป่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ไก่ตัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทอง จำนวน 717 คน (ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี, 2567) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นคนไทยที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535
2. มีประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ ประวัติเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดแม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประวัติเคยได้รับเลือดหรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 ประวัติเคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535 ประวัติเคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี ประวัติเคยสักผิวหนัง เจาะหู ผ่าเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ประวัติเคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำ ขณะปฏิบัติหน้าที่ และเคยใช้ของที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น
3. สมัครใจเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ด้วยชุดตรวจ Rapid test

เกณฑ์คัดออก

1. ไม่มีประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี
2. ปฏิเสธเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ด้วยชุดตรวจ Rapid test

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค (2567) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ สัญชาติ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ประวัติการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี เป็นแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี และประวัติการได้รับวัคซีน ไวรัสตับอักเสบ บี

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ เป็นแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เกิดก่อนปี 2535 ประวัติเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดแม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว เป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ประวัติเคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 ประวัติเคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535 ประวัติเคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี ประวัติเคยสักผิวหนัง เจาะหู ผ่าเข็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ประวัติเคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ และเคยใช้ของที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เป็นแบบตัวเลือก 2 ตัวเลือก จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBsAg) และผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี (Anti-HCV)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกด้วยชุดตรวจ Rapid test ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ตามแผนงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกในชุมชน ปีงบประมาณ 2567 ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ตามแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค (2567)

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.46 มีสัญชาติไทย ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.61 รองลงมาอายุระหว่าง 50-59 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.92 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.34 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.95 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 717)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	219	30.54
หญิง	498	69.46
สัญชาติ		
ไทย	717	100
อายุ		
30-39 ปี	74	10.32
40-49 ปี	134	18.69
50-59 ปี	225	31.38
60 ปี ขึ้นไป	284	39.61
ค่าต่ำสุด = 30 , ค่าสูงสุด = 87 , ค่าเฉลี่ย = 55.94, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.15		
อาชีพ		
เกษตรกร	127	17.71
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	82	11.44
ข้าราชการเกษียณ	26	3.63
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	112	15.62
พนักงานบริษัท	24	3.35
แม่บ้าน	90	12.55
รับจ้าง	193	26.92
ว่างงาน/ไม่ระบุ	63	8.79
สถานภาพสมรส		
สมรส	447	62.34
โสด	182	25.38
หม้าย/หย่าร้าง	88	12.27
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	394	54.95
โรคความดันโลหิตสูง	138	19.25
โรคเบาหวาน	70	9.76
โรคไขมันในเลือดสูง	47	6.56
โรคไตเรื้อรัง	14	1.95
โรคเมะเร็ง	10	1.39
โรคภูมิแพ้	9	1.26
โรคปอด	6	0.84
โรคกระดูกและข้อ	5	0.70
โรคหัวใจ	5	0.70
อื่นๆ	19	2.65

จากประวัติการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 90.10 ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 93.44 และไม่เคยได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 97.63 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประวัติการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี (n = 717)

ข้อมูลประวัติการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี		
เคยตรวจ	71	9.90
ไม่เคยตรวจ	646	90.10
ประวัติการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี		
เคยตรวจ	47	6.56
ไม่เคยตรวจ	670	93.44
ประวัติการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี		
เคยได้รับ	17	2.37
ไม่เคยได้รับ	700	97.63

นอกจากนี้ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า เกิดก่อนปี 2535 ร้อยละ 91.91 รองลงมา มีประวัติเคยใช้เข็มฉีดยาที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 63.74 และมีประวัติเคยสักผิวหนัง เจาะหู ผ่าเข็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ร้อยละ 63.04 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี (n = 717)

ความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกิดก่อนปี 2535	659	91.91	58	8.09
ประวัติเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว	4	0.56	713	99.44
เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0	0.00	717	100.00
ประวัติเคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535	30	4.18	687	95.82
ประวัติเคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535	0	0.00	717	100.00
ประวัติเคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1	0.14	716	99.86
ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	5	0.70	712	99.30
มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี	34	4.74	683	95.26
ประวัติเคยสักผิวหนัง เจาะหู ผ่าเข็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล	452	63.04	265	36.96
ประวัติเคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน	16	2.23	701	97.77
เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติงานที่	6	0.84	711	99.16
ประวัติเคยใช้ของที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น	457	63.74	260	36.26

ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่า ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นบวก ร้อยละ 2.09 และผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (Anti-HCV) เป็นบวก ร้อยละ 0.42 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (n = 717)

ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	บวก		ลบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)	15	2.09	702	97.91
ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (Anti-HCV)	3	0.42	714	99.58

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 90.10 และไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 93.44 เนื่องจากจากนโยบายคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เริ่มดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวในปี 2565 (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ค) รวมถึงการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีได้เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี สำหรับประชาชนที่เกิดก่อนปี 2535 พึ่งเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2566 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) อาจทำให้มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 97.63 เนื่องมาจากกลุ่มที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 จะยังไม่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี อย่างครอบคลุม จากนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย ในปี พ.ศ.2535 โดยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังสูงถึงร้อยละ 4.50 (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ข) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบีส่วนใหญ่เกิดก่อนปี 2535 ร้อยละ 91.91 สอดคล้องกับ เขมกร เทียงทางธรรม และคณะ (2565) ที่พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมืองส่วนใหญ่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ร้อยละ 85.60 เป็นไปในทางเดียวกับกับ ภาณุพันธุ์ ธนปฐมสินชัย และคณะ (2564) ที่พบว่า พนักงานคัดแยกขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดยโสธรที่คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ส่วนใหญ่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2535 ร้อยละ 90.50

นอกจากนี้ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่า ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นบวก ร้อยละ 2.09 อาจเนื่องมาจากพื้นที่จังหวัดลพบุรีหลายพื้นที่มีความห่างไกลจึงทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ได้รับวัคซีนไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของ เขมกร เทียงทางธรรม และคณะ (2565) ที่พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง มีผลตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก ร้อยละ 1.0 และการศึกษาของ วิจิตร โทณศิริ (2565) ที่พบว่า ผู้บริจาคเลือดงานธนาคารเลือดโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มี

ผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก ร้อยละ 0.4 ไปในทางเดียวกันกับ สมชาย อินทศิริพงษ์ และ วัฒนะ อินทศิริพงษ์ (2559) ที่พบว่า ผู้ที่มีเกล็ดเลือดต่ำ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก ร้อยละ 2.70 แต่ไม่เป็นไปในทางเดียวกันกับ โอฬาร วิวัฒนาช่าง และคณะ (2567) ที่พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุดรธานี มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก สูงถึงร้อยละ 5.17 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Samo et al. (2021) ที่พบว่า ประชาชนทั่วไปในเมือง Nawabshah รัฐ Sindh ประเทศ Pakistan มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก สูงถึงร้อยละ 6.70 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV) เป็นบวก ร้อยละ 0.42 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร โทนศิริ (2565) ที่พบว่า ผู้บริจาคเลือดงานธนาคาร เลือดโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ตรวจพบเชื้อ ร้อยละ 0.10 เป็นไปตามการศึกษาของ เขมกร เทียงทางธรรม และคณะ (2565) ที่พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงที่มารับ บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง มีผลตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก ร้อยละ 0.50 ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เดชา สุคนธ์ (2566) ที่พบว่า ผู้ต้องขังรายใหม่ในเขต สุขภาพที่ 4 มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ผลผิดปกติ เพียงร้อยละ 1.07 และไปในทางเดียวกันกับ สมชาย อินทศิริพงษ์ และ วัฒนะ อินทศิริพงษ์ (2559) ที่พบว่า ผู้ที่มีเกล็ดเลือดต่ำ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก เพียงร้อยละ 1.8 แต่ไม่ เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ นภาพร พิมพ์สิงห์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้น ไปในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีผลตรวจไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก สูงถึงร้อยละ 6.4 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุพันธุ์ ธนปฐมสินชัย และคณะ (2564) ที่พบว่า พนักงานคัดแยกขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดยโสธร พบไวรัสตับอักเสบบี สูงถึงร้อยละ 4.20 และการศึกษาของ Samo et al. (2021) ที่พบว่า ประชาชนทั่วไปในเมือง Nawabshah รัฐ Sindh ประเทศ Pakistan มีผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก สูงถึงร้อยละ 14.3 จากผลการศึกษาข้างต้นทำให้เห็นว่า การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับ อักเสบบีนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมกัน (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ก; ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ข; ศูนย์ ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565ค) โดยเฉพาะภารกิจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะช่วยให้ดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรกลุ่มเสี่ยงให้สามารถ เข้าถึงบริการคัดกรองได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ, 2553) เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบ การรักษาได้อย่างทันท่วงที โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านชุด สิทธิประโยชน์ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี สำหรับประชาชนที่เกิดก่อนปี 2535 (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) ที่จะช่วยให้การค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองที่รวดเร็ว การรักษาที่ทันท่วงที จะทำให้สามารถลดการเกิดโรคตับ อักเสบเรื้อรังได้ในอนาคตต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการศึกษาครั้งนี้การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนพื้นที่จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567 ด้วยชุดตรวจ Rapid test ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไม่เคยได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงเกิดก่อนปี 2535 ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นบวก ร้อยละ 2.09 และผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV) เป็นบวก ร้อยละ 0.42 ส่วนข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไวรัสตับอักเสบบีให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน และจัดบริการส่งต่อให้ผู้ที่ผลบวกได้เข้ารับการรักษารวดเร็ว รวมถึงส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในชุมชนผ่านสื่อต่างๆ ให้ประชาชนตระหนักรู้และสามารถประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อจะนำตนเองเข้าสู่การตรวจคัดกรองได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค. (2567). *สรุปผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567*. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค.
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2567). *รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (R506, D506) โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี*. สืบค้นจาก <https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss>
- เชมกร เทียงทางธรรม, อรรถธรณ วงศ์สถิตย์, วรศักดิ์ แซ่ซ่ง, อุบลวรรณ ภูษา และ สุภัทรา สุขเกษม. (2565). การศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 6(2), 218-31. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/iudcJ/article/view/253251/172238>
- เดชา สุคนธ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัส เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เขตสุขภาพที่ 4. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 13(3), 71-85. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/article/view/262540/180041>
- นภาพร พิมพ์สิงห์, รุจิพัชร วชิษฐ์ธัญเกษม, ขวัญดาว ตริศบุญ, ยง ภูววรรณ และ นวรัตน์ โพธิ์สุวรรณ. (2564). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 8(3), 28-40. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/253404/170822>

ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี. (2567). ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567. ลพบุรี: กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี.

ภาณุพันธุ์ ธนปฐมสินชัย, จรรยา ดวงแก้ว และ ถนอม นามวงศ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในพนักงานคัดแยกขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดยโสธร. *วารสารควบคุมโรค*, 47(3), 531-41. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/247519/170342>

วิจิตร โทษศิริ. (2565). ความชุกการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และเชื้อซิฟิลิสในโลหิตของผู้บริจาค งานธนาคารเลือดโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 39(1), 72-79. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/250757/174782>

ศิริวรรณ พิชัยรังษัญญ์, จิรบูรณ์ โตสงวน และ หทัยชนก สุมาลี. (2553). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2566). *ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565-2573*. สมุทรปราการ: เอส.บี.เค. การพิมพ์.

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565ก). *แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาด้านไวรัส*. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565ข). *แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาด้านไวรัส*. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565ค). *แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.

ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค. (2567). *แบบฟอร์มการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี*. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค.

สมชาย อินทศิริพงษ์ และ วัฒนะ อินทศิริพงษ์. (2559). ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ซี ชิฟิลิส และเอชไอวี ในผู้ที่มีเกล็ดเลือดต่ำ. *เวชสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์มา*, 38(3), 157-61. สืบค้นจาก <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/MNRHJ/article/view/1606/895>

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค. (2567). *สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีเปรียบเทียบ 5 ปี ย้อนหลัง*. สืบค้นจาก https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/79acb97f-47cb-4d00-b087-59a64833321e/page/p_pf3wd640uc?s=tvUj0oZ8M_Y

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค. (2567). *สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีเปรียบเทียบ 5 ปี*. สืบค้นจาก https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/e65a2f5c-7ad3-4d54-9735-2249588887a4/page/p_pf3wd640uc

สำนักงานสถิติจังหวัดลพบุรี. (2566). *ข้อมูลประชากรในพื้นที่จังหวัดลพบุรี*. สืบค้นจาก https://lopbur.nso.go.th/lopbur/statistical-information-service/key-indicators-of-the-province/population-2561_.html

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *ประกาศการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2566*. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/downloads/233>

โอฬาร วิวัฒนาช่าง, สุริรัตน์ วัชรสุวรรณเสรี, ประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย, พรณภา ราญมีชัย, เนตรณพิศ มณีโชติ, จีราภรณ์ ตะวีชัย และ สุชาดา ภัยหลีกี่. (2567). ความชุก และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ไวรัสเอชไอวี และชิฟิลิสของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุดรธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 50(3), 463-75. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/270529/184236>

Samo, A. A., Laghari, Z. A., Baig, N. M., & Khoso, G. M. (2021). Prevalence and Risk Factors Associated with Hepatitis B and C in Nawabshah, Sindh, Pakistan. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(3), 1101–05. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7941847>